Aus der Chirurgischen Universitätsklinik zu Breslau.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küttner.)

Ein Fall von Koehlerscher Navicularerkrankung.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Georg Loewenthal,
appr. Arzt.

Breslau 1923.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

I. Berichterstatter: Professor Dr. Weil.

II. " : " Dr. Kütttner.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Es wird zunächst eine Schilderung der Koehlerschen Erkrankung nach ihrem klinischen Verlauf und Röntgenbild gegeben, wie es im Laufe der letzten Jahre als fast völlig feststehend bekannt geworden ist. Sodann folgt ein Überblick über die bisher erschienene Literatur. Die Autoren werden eingeteilt in Gruppen entsprechend der ätiologischen Theorie, die sie für das Zustandekommen der Koehlerschen Krankheit vertreten. Nicht alle Autoren finden in diesen Gruppen Platz, die über Koehlersche Krankheit geschrieben haben, denn viele begnügen sich damit, Fälle in ihrem klinischen Verlauf anzuführen, ohne auf die bisher ungeklärte Frage der Ätiologie einzugehen. Die Ordnung der Gruppen ist in chronologischer Reihenfolge. Die erste Gruppe, die erwähnt wird, sind die Vertreter der rein traumatischen Genese. Gestützt wird diese Theorie in erster Linie auf zwei Punkte: Erstens die topographisch ungünstige Lage des Os naviculare pedis im Fußskelett; zweitens die entwicklungsgeschichtliche Tatsache der Spätossifikation des Os naviculare pedis. Die nächste Gruppe stützt sich besonders auf die zweite Begründung, die sie als vorbereitend für die Wirkung des Traumas ansieht, ohne aber von dem Hauptgedanken des Traumas abzuweichen. Die am weitesten gefaßte, verbreitetste und infolgedessen umfangreichste Gruppe ist die der Vertreter der Entwicklungsanomalie. Man findet die Koehlersche Krankheit des Os naviculare pedis als entwicklungsgeschichtliche Folge der verschiedensten vorangegangenen Leiden oder anormaler Wachstumprozesse aufgefaßt.

Die letzte Gruppe und damit die modernste weist naturgemäß am wenigsten Vertreter auf. Die Autoren dieser Gruppe sehen das Auftreten der Koehlerschen Erkrankung des Os naviculare pedis im Rahmen einer Systemerkrankung. Sie greifen damit den Koehlerschen Gedanken auf, der Beziehungen zur Perthesschen und Schlatterschen Krankheit sah. Auch zum Pes adductus congenitus und zu innersekretorischen Störungen wird die Koehlersche Navikularerkrankung in Beziehung gesetzt.

Nach diesem Überblick wird nun ein Fall von Koehlerscher Erkrankung veröffentlicht, der in der Küttnerschen Universitätsklinik in Breslau im Juni 1923 beobachtet wurde. Es handelt sich um einen 6 jährigen Knaben, der weder anamnestisch, noch im Allgemeinbefund irgendein pathologisches Symptom zeigt. Seine einzigen Beschwerden sind Schmerzen im rechten Fuß, die seit 4 Wochen bestehen und von einem Fall herrühren. Der Untersuchungsbefund zeigt am rechten Fuß sowohl klinisch, als auch röntgenologisch die bekannten Charakteristika der Koehlerschen Erkrankung des Os naviculare pedis. Der linke Fuß, ebenso wie die Pataellae, geben ein normales Röntgenbild.

Es ist also ein Fall von Koehlerscher Erkrankung, bei dem in jeder Beziehung die Alteration des Os naviculare pedis der einzige pathologische Befund ist. An Hand dessen wird nun die Theorie aufgestellt, daß man unterscheiden müßte zwischen den Koehlerschen Symptomen, die als Folge oder im Rahmen einer Allgemeinerkrankung auftreten, und idiopathischer Koehlerscher Erkrankung, die sich isoliert nur am Os naviculare pedis bei sonst gesundem Organismus abspielt. Wie aus der Literatur hervorgeht, sieht man die Koehlerschen Symptome bei Entwicklungsanomalien, Trauma und im Rahmen einer Systemerkrankung. Bei der isolierten idiopathischen Koehlerschen Erkrankung werden Vergleiche gezogen zu den allgemein bekannten Entwicklungsstörungen bei spät ossifizierenden Knochen, vornehmlich Kehlkopf, Ohrknorpel und Rippenknorpel. Es wird dann angenommen, daß die isolierte idiopathische Koehlersche Erkrankung des Os naviculare pedis aufzufassen ist als Entwicklungsanomalie eines spät ossifizierenden Knochens und sich so die Strukturveränderungen im Röntgenbild erklären.